

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

276

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 13 mai 1896 à 1 heure.

PAR

René GROLEAU

Né à Palluau (Vendée) le 20 Avril 1868

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE NANTES

LAURÉAT (BIS) DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES (1891 ET 1892)

LES PARTICULARITÉS

DU

CHANCRE MOU DES DOIGTS

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. { POTAIN, professeur.
GAUCHER ET BROCA, agrégés.

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE
PARIS

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

276

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 13 mai 1896 à 1 heure.

PAR

René GROLEAU

Né à Palluau (Vendée) le 20 Avril 1868

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE NANTES

LAURÉAT (BIS) DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES (1891 ET 1892)

LES PARTICULARITÉS

DU

CHANCRE MOU DES DOIGTS

Président : M. FOURNIER, professeur.

*Juges : MM. } POTAIN, professeur.
 } GAUCHER ET BROCA, agrégés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	STRAUS.
Clinique médicale	{ G. SEE.
	{ POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.	RAYMOND.
	{ BERGER.
Clinique chirurgicale.	{ DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUD.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	{ TARNIER.
	PINARD.

Professeur honoraire.

M. PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	TOURETTE.	NELATON	THOINOT.
BONNAIRE.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HARTMANN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE	HEIM.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTIERER.	WEISS.
CHASSEVANT.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
DELBET.			WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE LE DOCTEUR F. GROLEAU

A MA MÈRE

MA SOEUR

A MON FRÈRE ET MON BEAU-FRÈRE

A MON ONCLE ET A MES TANTES

A MES PARENTS A MES AMIS

A MES MAÎTRES

MM. LES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE
NANTES

MM. LES CHIRURGIENS ET MÉDECINS DES HOPITAUX DE
NANTES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR FOURNIER

Professeur à la Faculté de Médecine

INTRODUCTION

Nos maîtres de Nantes nous ont souvent conseillé de visiter le musée de l'hôpital Saint-Louis.

« Les moulages que vous y verrez, nous disaient-ils, sont si bien faits que vous croirez avoir le malade devant vous ; vous serez tenté de vous servir de vos doigts pour ajouter aux renseignements de la vue ceux du toucher. »

Nous avons suivi leur conseil. Parmi les nombreuses pièces du musée, l'une d'elles nous a frappés : un chancre mou de l'index simulant un panaris.

Nous nous sommes souvenu à ce moment d'une leçon de M. le professeur Fournier, publiée dans la *Semaine médicale* de 1893, où ce savant maître fait connaître, d'après son observation personnelle et les travaux d'autres syphilographes, les formes étranges que revêt le chancre syphilitique des doigts, chancre très souvent méconnu du médecin et à plus forte raison du malade, confondu avec des affections toutes différentes, soumis à un traitement sans action sur la maladie dont il est la première manifestation, quelquefois même à un traitement chirurgical nuisible et douloureux.

Ce moulage de chancre mou de l'index nous a

démontré que, comme le chancre syphilitique, le chancre mou pouvait être méconnu, lorsqu'il se développe sur les doigts. Les auteurs signalent bien la possibilité de ce siège insolite ; mais aucun d'eux, ni Clerc, ni Jullien, n'en indiquent de particularités. Il n'en est pas de même des publications périodiques que nous avons consultées à cette occasion. La plupart des observations nous ont appris quelles lésions mêmes banales le chancre mou simule quelquefois aux doigts. C'est là ce qui nous a conduit à étudier le chancre mou des doigts en notre thèse inaugurale.

Notre travail comprendra six chapitres.

Chapitre I. Chancre mou en général.

Quelques mots sont en effet absolument nécessaires pour faire connaître le chancre mou tel qu'il se présente aux organes génitaux, sa forme la plus ordinaire, les formes qu'il peut affecter, ses complications et surtout les signes que l'on tire pour le diagnostic de son inoculation au porteur.

Chapitre II. Observations de chancres mous des doigts.

Chapitre III. Leur étiologie.

Chapitre IV. Leur symptomatologie.

Chapitre V. Leur diagnostic.

Chapitre VI. Durée, traitement.

Avant d'entrer dans le développement de notre sujet, qu'il nous soit permis d'exprimer notre gratitude à M. le docteur Mauriac, médecin de l'hôpital Ricord et à M. le docteur Gastou, chef de

clinique, adjoint de la Faculté de médecine pour les curieuses observations qu'ils nous ont communiquées.

Que M. le docteur Jousset reçoive le témoignage de notre reconnaissance pour l'intérêt affectueux qu'il nous a témoigné en souvenir de sa constante amitié pour notre père.

Nous offrons tout spécialement à notre éminent maître, le professeur Fournier, un témoignage de respectueuse reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant de présider notre thèse.

CHAPITRE I

Le *chancre mou* que l'on nomme aussi *chancre simple*, *chancre non infectant*, *chancroïde*, *chancrelle*, est une affection inoculable, auto-inoculable et essentiellement locale. Elle n'envahit pas l'organisme au delà des ganglions qui reçoivent les lymphatiques originaires du point où il s'est développé.

Sa fréquence par rapport au chancre syphilitique est diversement appréciée. A Paris, aux consultations de l'hôpital Ricord on voit à peu près un ou deux chancres mous contre une dizaine de chancres syphilitiques. Il n'en est pas de même à Bordeaux où d'après M. Dubreuilh les médecins diagnostiquent à peu près deux chancres mous contre un chancre syphilitique.

Son siège ordinaire est aux organes génitaux et à la région périgénitale. Il est assez fréquent à l'anus chez la femme, puisque M. Le Pileur l'a vu 49 fois sur 79 malades atteintes de cette affection. Ce sont des auto-inoculations facilitées par la position de l'anus par rapport à la vulve. En dehors de ces régions le chancre mou est rare.

Il est le plus souvent multiple.

Comment se contracte le chancre mou ? La réponse

est facile : presque toujours par des rapports sexuels avec un sujet porteur de une ou plusieurs de ces lésions aux organes génitaux. Un peu de pus virulent se dépose sur une érosion imperceptible de la muqueuse et là un chancre mou commence aussitôt à se développer.

SYMPTOMATOLOGIE DU CHANCRE MOU. — On peut distinguer quatre périodes : 1^o période expérimentale, 2^o période de progression, 3^o période d'état stationnaire, 4^o période de déclin.

1^o *Période expérimentale* — Lorsqu'on dépose avec une lancette ou une épingle du pus virulent sous l'épiderme, la piqûre étant faite très obliquement, une vésicule se développe bientôt, et quelquefois dès le lendemain elle est caractéristique. Elle ne tarde pas à s'élargir et à s'entourer d'une auréole inflammatoire. Au centre, l'épiderme est soulevé par un liquide séro-albumineux, louche ou transparent, plus tard blanchâtre. A la fin du troisième jour, au commencement du quatrième au plus tard, la sérosité s'est transformée en un liquide franchement purulent. La lésion passe successivement par les états de vésicule, vésiculo-pustule, pustule complète.

Le pus évacué, on voit une *perte de substance de la peau, une entamure franchement découpée* en forme de godet, ce qui est caractéristique, une fausse pustule soulève l'épiderme, mais ne creuse pas le tégument à sa base.

Le chancre est formé ; il va s'accroître.

2^o *Période de progression.* — A partir du moment où la vésicule est rompue, le chancre mou expérimental et le chancre mou que l'on observe en clinique se ressemblent absolument. Voici ce qu'on observe :

L'inflammation s'accuse de plus en plus autour du chancre, celui-ci se développe. Son fond est irrégulier, d'aspect vermoulu, d'une teinte jaunâtre, paraissant recouvert d'une fausse membrane grisâtre que l'on peut enlever par des lavages. Ses bords décollés et taillés à pic comme à l'emporte-pièce paraissent à la coupe légèrement dentelés. La base a des caractères purement négatifs et ne diffère pas de celle d'une plaie simple. Quand elle devient dure par le fait de l'inflammation, elle ne ressemble pas à l'induration du chancre syphilitique ; elle est moins limitée, plus diffuse.

Le pus très liquide d'abord et presque sanieux peut se concréter, s'il est exposé à l'air. Il diffère des autres espèces de pus en ce qu'il reproduit un ulcère *sui generis*.

3^o *Période d'état stationnaire.* — Après la phase de progrès vient une phase de 10 à 15 jours, où le chancre reste stationnaire ; il est souvent à ce moment de la grandeur d'une pièce d'un franc, tantôt plus, tantôt moins.

4^o *Période d'amélioration.* — L'amélioration se produit au bout de quelques jours d'état stationnaire. Du fond du chancre s'élèvent des bourgeons charnus, le fond s'exhausse, les bords s'affaissent, puis la

cicatrisation s'opère commençant à la périphérie pour finir au centre.

Tel est l'aspect du chancre mou, comme on a le plus souvent l'occasion de l'observer. Mais il faut bien savoir qu'en certains cas, il affecte des formes dont le médecin doit être prévenu.

1^o *Forme exulcéreuse*. — Dans cette forme, il n'y a ni fond déprimé, ni bords taillés à pic, mais simplement une petite exulcération circulaire plus ou moins allongée, de niveau avec les parties voisines, entourée d'une auréole rouge recouverte d'un enduit pultacé.

2^o *Forme folliculaire*. — Le chancre mou se présente sous forme d'une élevation pleine, rouge à sa base, ayant à son sommet un point blanchâtre, c'est un bouton acnéiforme. Après quelques jours, le bouton se vide et donne naissance à une petite ulcération cratériforme, taillée à pic, à bords décollés, offrant tous les caractères d'un chancre simple. C'est un chancre nain.

3^o *Forme papuleuse*. — Elle débute par une ou plusieurs papules arrondies, du volume d'un pois, planes ou légèrement acuminées, d'une teinte rose vif légèrement inflammatoire, à base molle. Elles sont indolores, même au toucher. Elles peuvent disparaître sans s'ulcérer, mais la terminaison contraire est plus fréquente. C'est une forme rare.

4^o *Forme ecthymateuse*. — Sur la peau, la vésiculo-pustule qui marque la naissance du chancre ne se rompt pas toujours ; le pus se concrète. L'ulcéra-

tion s'étend au-dessous de la croûte mais elle apparaît avec ses caractères typiques lorsqu'on a fait tomber celle-ci.

5° *Ulcus elevatum*. — Certains chancres au lieu de d'être déprimés sont le siège d'une végétation exubérante et apparaissent élevés au-dessus de la peau environnante.

Telles sont les formes que l'on observe aux organes génitaux. A l'anus, on le voit sous forme d'ulcération irrégulières et allongées, cachées dans les plis nombreux de la région. Mais lorsqu'on déplisse la muqueuse, ces ulcérations apparaissent avec les caractères spéciaux au chancre simple. Nous signalons ce fait car un esprit non prévenu pourrait penser à toute autre affection.

DURÉE. — Le chancre mou dure en moyenne cinq à six semaines ; mais quelles différences quelquefois. Certains ne durent que quelques jours, cinq ou six ; on fait un diagnostic rétrospectif lorsque survient une complication. (Adénite.)

Cependant quelle que soit la région où il se développe, le chancre simple est sujet à un certain nombre de complications qui en plus de ses autres caractères lui donnent une caractéristique particulière.

COMPLICATIONS. — Les complications du chancre simple sont au nombre de cinq principales.

1° *L'inflammation*. — Le chancre à peu près indolore dans les conditions ordinaires n'est douloureux que lorsqu'il subit des contacts ou des frottements.

Mais dans certains cas, il n'en est plus ainsi : à son niveau, le malade ressent des élancements douloureux et une sensation de broiement ou de déchirement. Ses bords s'entourent d'une auréole érythémateuse ; sa base s'empâte et cet empatement s'étend alentour, déterminant une dureté diffuse, *mal limitée*, bien différente par ce caractère de l'induration du chancre syphilitique. Le fond suppure abondamment et saigne au moindre contact. L'inflammation reste parfois limitée au chancre, mais d'autres fois, elle s'étend aux parties voisines, donnant lieu à la vulvite, à la balanoposthite. L'orifice préputial se rétracte et produit du phimosis. Dans ces conditions, lorsqu'il siège sur la muqueuse préputiale, on ne peut le voir et il n'est possible de le soigner, qu'au moyen de liquides médicamenteux.

2° *Phagédénisme*. — C'est la complication la plus grave du chancre mou ; c'est là ce qui en prolonge quelquefois la durée pendant des mois et des années (quatorze ans dans un cas de Fournier). Le phagédénisme est caractérisé par la marche envahissante de l'ulcération chancreuse, qui gagne soit en profondeur, soit en surface, soit dans les deux sens à la fois. Il se voyait plus souvent autrefois qu'à l'heure actuelle. Il semble dû à une mauvaise thérapeutique et particulièrement à l'influence du mercure.

3° *Lymphangite*. — Ce mot suffit à donner idée de cette complication. Elle est simple ou chancreuse,

Dans ce dernier cas, elle produit de petits abcès qui sont le point de départ de véritables chancres.

4° *Adénite*. — C'est assurément la complication la plus fréquente ; elle s'observe dans un tiers des cas. Elle est caractérisée par l'inflammation d'un ou de deux ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la région où siège le chancre.

Dans les cas extrêmes, ces ganglions sont très douloureux et très volumineux. La peau à leur niveau rougit et peut s'ulcérer. D'autres fois ces phénomènes sont moins accentués ; la résolution est fréquente. Comme on le voit le bubon chancreux est bien différent de la pléiade du chancre syphilitique, qui est polyganglionnaire, dure, aphlegmasique, indolore. L'adénite du chancre mou est tantôt simple, tantôt chancreuse. Dans ce dernier cas, il se forme une ulcération, dont le pus est inoculable et qui peut se compliquer de phagédénisme.

5° *Les auto-inoculations de voisinage*. — Elles sont fréquentes et sont une des causes de la multiplicité du chancre mou.

DIAGNOSTIC. Il est facile de diagnostiquer un chancre mou typique à sa période d'extension ou à sa période d'état ; mais des difficultés surgissent, s'il est très enflammé, s'il tend à la guérison, s'il siège en un point insolite (face, tronc, membres ou région velue comme le pubis), ou lorsqu'il affecte quelques-unes des formes dont nous avons parlé plus haut. Dans les circonstances il, est très souvent méconnaissable.

A défaut des caractères que nous lui avons décrit plus haut, à défaut, dis-je, de son aspect extérieur, sur quoi doit-on se baser pour faire le diagnostic ?

On se basera sur six données : incubation, adénite, multiplicité, autoinoculation, examen bactériologique, résultats de la confrontation.

1^o *Sur l'incubation.* Le chancre mou commence à se développer aussitôt que du pus virulent s'est déposé sur une éraillure de l'épiderme ou de la muqueuse.

2^o *Sur les caractères de l'adénite*, quand elle existe.

3^o *Sur la multiplicité habituelle du chancre mou.*

4^o *Sur l'autoinoculation.* Sans doute l'ecthyma, l'acné, les érosions scabiéiques et pemphigoides, voir même dans certains cas le chancre syphilitique sont autoinoculables, mais les lésions provoquées par l'inoculation sont différentes et n'évoluent pas de la même façon. Le chancre mou est caractéristique à son début. Si dès le lendemain de l'inoculation, il n'y a rien au point inoculé, on peut presque affirmer qu'il ne se développera rien. S'il y a une légère zone inflammatoire, un peu rouge, douloureuse, il faut attendre, il est impossible de se prononcer. Enfin si dès le lendemain on a une véritable pustule, bien formée avec une zone périphérique très enflammée, on peut presque affirmer que l'on est en présence d'un chancre mou. Pour lever les doutes, déchirons cette pustule, examinons à la loupe la lésion qu'elle recouvre, nous constaterons *une perte de substance de la peau, une entamure franchement découpée* en forme de godet.

Toutes les lésions banales que nous avons énumérées, auraient soulevé l'épiderme *sans creuser* le tégument au-dessous de la vésicule ou de la pustule.

Quant au chancre syphilitique, il est difficilement autoinoculable, et, en tout cas, il ne commence à se développer qu'après quinze jours ou trois semaines et non pas le lendemain ou le surlendemain de l'inoculation.

5° *Sur l'examen bactériologique.* Si le médecin est bien outillé, il recherchera le bacille de Ducrey que l'on considère comme spécifique de l'ulcération chancrelleuse.

6° *Sur les résultats de la confrontation.* — On recherchera si la personne que le malade soupçonne de lui avoir communiqué son affection vénérienne porte des chancres mous.

TRAITEMENT. — Le traitement du chancre mou est assez simple. Quelques soins de propreté sont indispensables ; ils pourraient suffire dans certains cas ; mais il est avantageux d'employer quelques topiques.

Hébra vante l'acide salicylique pur ; il a souvent obtenu la guérison sous un seul pansement.

L'attouchement de l'ulcération chancreuse avec l'acide phénique ou le chlorure de zinc au dixième hâtent sensiblement la cicatrisation.

Mais le traitement de choix, celui que l'on applique le plus souvent à l'heure actuelle est certainement l'iodoforme.

On ne peut trouver un meilleur topique surtout pour les chancres de l'anus. Il agit à la fois comme poudre isolante, comme antiseptique et comme anesthésique.

Si le chancre se complique de bubon, on appliquera des résolutifs tant qu'il ne sera pas fluctuant, mais lorsque le pus sera formé, on l'ouvrira au bistouri ou mieux au thermocautère.

Le phagédénisme sera combattu par des cautérisations au tartrate ferrico-potassique au 20^e, qu'on peut faire précéder de badigeonnages cocaïnés au 10^e pour prévenir la douleur qu'elles occasionneraient.

Les pustules consécutives aux inoculations pratiquées dans un but diagnostique seront rapidement détruites au thermocautère ou à la pâte carbosulfurique.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS DE CHANCRES MOUS DES DOIGTS

La littérature médicale ne contient qu'un petit nombre d'observations de chancres mous des doigts. Quelques-unes sont fort anciennes et ont été publiées avant que Bassereau eut bien classé les maladies vénériennes. Elles n'ont été rangées sous ce titre que longtemps après leur publication. Telle est l'observation suivante que Clerc cite dans son traité et qu'il emprunte à un chirurgien de la fin du siècle dernier.

OBSERVATION I

(In Traité pratique des maladies vénériennes de CLERC).

Le nommé Joseph Saunier avait un chancre d'une étendue considérable à la verge, qui se partageait entre le prépuce et le gland, chancre qu'il pansait lui-même trois fois par jour. Il entra à l'hôpital le 15 mai 1790. Après quatre mois de traitement dans l'infirmerie, je m'aperçus que l'indicateur de la main gauche était enveloppé d'un linge ; je demandai à le voir. Ce linge couvrait un ulcère chancreux de la largeur d'un denier.

J'é l'interrogeai sur ce fait, et il me dit qu'il s'était blessé légèrement, il y avait plus de six semaines, avec une aiguille à

tricot ; l'extrémité de son doigt ayant trempé dans le pus qui décollait de son chancre chaque fois qu'il le soignait, il en était résulté ce que je voyais.

Cette observation n'est certainement pas inattaquable. Sans doute, la grande étendue de l'ulcération de la verge, sa longue durée, cette particularité qu'elle sécrétait du pus sont plutôt en faveur du chancre mou que du chancre syphilitique ; les explications du malade au sujet de sa plaie du doigt sont bien admissibles ; mais l'observation ne dit pas combien de temps après la piqure cette plaie s'est développée ; le manque de détails ne nous permet pas d'être plus affirmatif à son sujet.

L'observation suivante publiée par Ricord en 1838 et citée à nouveau par Clerc dans son traité précède également la réforme de Bassereau, cependant on y reconnaît facilement la nature de l'ulcération.

OBSERVATION II

RICORD. (*Traité pratique des maladies vénériennes* 1838).

Chancre de la verge. — Chancre de l'index.

Le 12 août 1836 fut admis à l'hôpital du Midi un malade atteint d'un chancre du doigt inoculé dans les circonstances suivantes :

Gon..., âgé de 34 ans avait contracté des chancres du gland depuis quatre semaines. Il y a quinze jours le doigt index droit, s'étant trouvé pris sous une pièce de vin, fut déchiré en trois ou

quatre endroits. Pendant les premiers jours la plaie présentait une belle apparence : mais bientôt le malade qui se servait de la main blessée pour appliquer un pansement sur les chancres de la verge, vit son doigt s'ulcérer et la blessure devenir terne et grisâtre. Bientôt au pli du bras et dans le creux de l'aisselle, se sont développés des engorgements lymphatiques.

Aujourd'hui les chancres de la verge sont presque guéris ; les engorgements lymphatiques sont durs et assez volumineux ; ils n'occasionnent pas de douleur au toucher ; on inocule le pus recueilli à la surface de la plaie du doigt ; on panse les chancres avec du vin aromatique ; on cautérise au nitrate d'argent.

Le 11 août, la piqure avec le pus du doigt a produit sur la cuisse droite la *pustule* caractéristique ; les bubons ne paraissent pas marcher vers la suppuration ; on les panse avec de l'onguent mercuriel et des cataplasmes.

Le 6 septembre, tout est guéri, sauf l'ulcération de la cuisse qu'on avait laissé marcher ; mais elle est en pleine voie de réparation.

Le 10 septembre, le malade sort guéri.

Les observations qui suivent sont postérieures à 1852. Désormais les cliniciens distinguent le chancre mou du chancre syphilitique (1) ; mais pendant longtemps la plupart ne lui remarquent aucune particularité quel que soit son siège. Ainsi Rollet écrit dans le dictionnaire encyclopédique à l'article mamelle.

« J'ai vu des chancres simples du tronc, de l'épaule,

(1) Kaposi, un des rares représentants de l'unicisme, figure dans son atlas de 1882 un chancre du doigt qu'il donne comme chancre mou ; mais sa courte description se rapporte plutôt à un chancre syphilitique. Il parle en effet d'une lésion arrondie, à fond lisse et légèrement évidé, placée sur une élévation de consistance ferme. Il termine en inscrivant entre parenthèses : *psoriaris palmaire*.

« de la jambe ; j'en ai vu plusieurs qui siégeaient
« aux orteils, les uns près de l'ongle, les autres aux
« commissures. Ces chancres n'ont rien qui les dis-
« tingue de ceux des organes génitaux ou périgéni-
« taux. »

Voilà pourquoi les syphilographes citent les cas de chancres mous des doigts sans entrer dans aucun détail. Telle est l'observation suivante due à Clerc.

OBSERVATION III

(CLERC. *Traité pratique des maladies vénériennes*).

Un malade de notre dispensaire (juin 1857) atteint de chancroïdes multiples du limbe du prépuce, laissait ces ulcérations à découvert, c'est-à-dire sans appareil de pansement pendant la nuit : un chancroïde se développe sur la cuisse gauche, deux autres sur la région inguinale droite, un quatrième sur le scrotum et enfin *trois* autres sur les *doigts*.

De même Puche observe en 1861 un chancre mou du doigt ; il n'en donne aucune description.

OBSERVATION IV

PUCHE, (*in. dictionn. encyclop.* Article. Chancre mou, FOURNIER).

Chancre de la lèvre. — Chancre d'inoculation au doigt.

Chancre de la lèvre inférieure ; légère adénite sushyoïdienne.

Puche pense à un chancre mou ; un de ses confrères diagnostique un chancre syphilitique.

Pour lever les doutes, dit Puche, j'eus recours à l'inoculation. Le 18 novembre, une inoculation fut faite sur l'abdomen à quelques centimètres au-dessus de l'ombilic, avec une gouttelette de pus empruntée à ce chancre.

Pendant que je pratiquai cette petite opération le malade en voulant me retenir la main, se fit piquer le doigt avec la lancette chargée de pus. — Les jours suivants un double chancre s'était produit sur l'abdomen et sur le doigt. — Ce malade ne fut soumis à aucun traitement antisypilitique. Le chancre de la lèvre et les chancres d'inoculation guérirent dans le courant de décembre, en laissant des cicatrices simples, dépourvues de toute induration. — Aucun accident constitutionnel ne s'était manifesté quand le malade quitte l'hôpital le 31 décembre (75 jours environ après l'apparition du chancre).

M. Tirard pense avoir observé des bubons chancreux à la suite de chancres mous des doigts. Voici ses deux observations telles qu'il les a publiées dans la *Gaz. des Hôpitaux* 1872.

OBSERVATION V

(TIRARD. *Gaz. des Hôpitaux*. 1872).

Chancre du doigt. -- Bubon chancreux sus-épitrochléen.

M. X..., 22 ans, entre à la maison de santé le 16 février 1872. A 1 centimètre $1/2$ au-dessus de l'épitrochlée existe une tumeur de la dimension d'un œuf de poule, occupant la face antérolatérale du pli du coude droit.

Le centre est manifestement fluctuant, les bords en sont durs et œdémateux ; empatement de 2 centimètres environ sur tout le pourtour.

Cette tumeur est apparue vers la fin de janvier, et depuis cinq ou six jours elle n'est plus douloureuse.

La malade dit avoir eu un panaris à l'index de la même main ; on constate en effet, au niveau de la dernière phalange une cicatrice profonde et irrégulière.

Léger engorgement des ganglions de l'aisselle.

A-t-on affaire à une adénite suppurée consécutive à un panaris ?

La cicatrice irrégulière, déprimée, l'aspect du doigt, tout fait croire à l'existence d'un chancre plutôt que d'un panaris.

Aussi M. Demarquay n'hésite-t-il pas à déclarer que le prétendu panaris est un chancre et que la tumeur qu'il a sous les yeux est un bubon chancreux.

Et en effet cette tumeur incisée donne issue à un pus sanieux, abondant, roussâtre, non homogène. Les bords ne s'affaissent point, restent durs. Tous ces symptômes sont ceux d'un bubon chancreux. — Restait un critérium, l'inoculation qu'on n'a point osé tenter.

Mais qu'elle était la cause de ce chancre du doigt, si chancre il y a ?

Voici ce que nous dit le malade. Au mois d'octobre dernier, il avait contracté des chancres mous à la verge ; il les pansait au vin aromatique. Un jour (8 septembre), du sucre enflammé lui fait une petite ulcération à l'index. Il continua à panser ses chancres comme par le passé et sans prendre de précautions. La plaie résultant de la brûlure ne se cicatrisa pas ; elle gagnait, au contraire, en largeur et en profondeur. Les douleurs ne furent jamais vives, ce qui n'est pas dans le panaris.

La guérison complète n'eut lieu qu'en janvier. C'est alors qu'apparaît la tuméfaction au pli du coude ; la douleur, la gêne qu'elles procurent, engagent le malade à entrer à la maison de santé. Les antécédents donnaient donc une confirmation nouvelle au diagnostic.

La plaie d'incision présente dès le lendemain des bords gri-

sâtres, pseudo-membraneux, et donne issue à de la sanie sanguinolente, plutôt qu'à du pus.

On panse au vin aromatique ; de temps à autre on applique des cataplasmes. Les bords de la plaie se dégorgent peu à peu ; les ganglions de l'aisselle, qui étaient tuméfiés, reviennent à l'état normal.

Le malade sort le 12 mars ; la plaie était à peu près cicatrisée,

OBSERVATION VI

TIRARD. *Gaz. des hôpitaux*, 1872

Chancre du doigt. — Bubon chancreux sus-épitrochléen.

Il y a deux ans, un jeune homme se présente à la consultation de M. Demarquay et le prie de lui accorder ses soins pour une tumeur douloureuse siégeant à la partie inférieure et interne du bras droit, au-dessus de l'épitrochlée. Cette tumeur, allongée dans l'axe du bras, était fluctuante, mesurait environ quatre centimètres ; les téguments étaient rouges et chauds.

La cause de cette adénite était un chancre de l'index développé dans les circonstances suivantes :

Le malade quelque temps auparavant, soignait des chancres mous dont il était porteur. Un jour, il se brûle l'index droit avec du soufre enflammé et continue à se panser sans prendre garde à la petite plaie qui était le résultat de la brûlure. Cette petite plaie devient une ulcération qui s'étend en largeur et met longtemps à se cicatriser.

C'est à la suite de ce chancre du doigt que s'est développée la tumeur sus-épitrochléenne, dont l'ouverture donne lieu à l'écoulement d'un pus sanieux non homogène.

Les bords de la plaie restent indurés et se recouvrent de débris pseudo-membraneux.

La guérison fut difficile à obtenir.

A part l'inoculation qui n'a pu être tentée, les symptômes de ces deux bubons épitrochléens sont ceux des bubons d'absorption du pli de l'aîne.

Les adénites sus-épitrochléennes succédant à des panaris, à des ulcérations des doigts ne sont pas très rares ; mais nous n'avons pu retrouver dans la science aucun cas analogue à ceux que je viens de rapporter.

M. Ricord nous dit avoir observé et ouvert un bubon chancreux sus-épitrochléen ; mais il n'a point publié le fait.

Les bubons de l'aisselle à la suite de chancres des doigts sont moins rares, nous pourrions en citer plusieurs cas, entre autres celui d'un interne de l'antiquaille de Lyon.

M. Tirard ne voit qu'une seule objection à faire au sujet de la nature de ces deux adénites : c'est que l'inoculation n'a pas été tentée. Il en est d'autres. D'abord il n'a vu ni les chancres de la verge, ni ceux des doigts. Comment les a-t-il diagnostiqués ? par les caractères de l'adénite. Est-ce suffisant ? Enfin pour le premier cas il semble que le bubon se soit développé quelques jours après la cicatrisation du chancre, ce qui serait analogue à quelques faits indiscutables vus par Horteloup.

Aucune date n'est indiquée pour la 2^e observation.

En 1872, Profeta publia trois cas de chancres mous céphaliques. Le malade de la première observation avait probablement présenté un chancre de l'index gauche avec « lequel, dit-il, il avait l'habitude de toucher son ulcération du visage. » Mais Profeta n'en parle pas davantage : voici la seconde observation :

OBSERVATION VII

PROFETA. (*Ann. de derm. et syph.* 1872-1873).

Chancres mous des lèvres. — Chancres de l'index.

Le 13 mars 1871, il se présenta à la clinique de M. Profeta un certain Carlo M..., barbier, âgé de 28 ans et d'une bonne constitution; il venait le consulter au sujet de trois ulcères qui le contristaient beaucoup. L'un d'eux qui avait la grandeur et la forme de la moitié d'une pièce de 5 centimes, siégeait sur la face externe de l'index de la main gauche. Il était extrêmement douloureux, sécrétait un pus sanguinolent; les bords étaient décollés, le fond grisâtre; il était entouré d'une zone rougeâtre. Il y avait engorgement inflammatoire d'une glande lymphatique axillaire.

Les deux autres ulcères présentaient les mêmes caractères, moins l'engorgement lymphatique. Ils étaient situés sur la partie moyenne des deux lèvres, avaient la forme et le diamètre d'une pièce de 2 centimes. Ils s'étendaient en avant sur la peau, en arrière sur la muqueuse de la lèvre. Ces ulcérations avaient une origine assez étrange. C'est qu'en Italie, les barbiers et les accoucheuses prennent souvent la liberté de faire de la médecine et de la chirurgie.

Le 15 janvier de la même année, notre homme s'était mis en devoir d'ouvrir largement avec un rasoir un bubon inguinal suppuré symptomatique de chancres mous multiples et ce faisant s'était blessé l'index gauche; son doigt fut aussitôt tout souillé de sang et de pus. Il le porta instinctivement à sa bouche pour sucer son sang, mettant ainsi le pus du bubon en contact avec sa lèvre supérieure, sur le milieu de laquelle se trouvait une gerçure longitudinale. Blessure et gerçure au lieu de se

cicatriser devinrent au bout de 24 heures ulcéreuses, et au bout de 5 à 6 jours les chancres étaient formés. Vers le milieu de février, la partie de la lèvre inférieure qui se trouvait en contact perpétuel avec l'ulcération de la lèvre supérieure devint le siège d'un chancre qui ne tarda pas à prendre tous les caractères de celui qui lui avait donné naissance.

Le malade ne suivit point les conseils de M. Profeta ; aussi celui-ci le vit-il pendant plus d'une année la figure toute parsemée de nouveaux chancres, tantôt exposée à l'air, tantôt couverte de pansements ; enfin M. Profeta le perdit de vue.

Cette observation est intéressante à plus d'un point de vue. Quoique l'inoculation n'ait pas été tentée, aucun doute ne peut s'élever au sujet de la nature de ces ulcérations. Leur origine, leur description, les font considérer comme des chancres mous authentiques. Tous deux se sont développés vingt-quatre heures après l'inoculation. Deux particularités cependant sont à noter : l'adénite axillaire, et l'extrême douleur ; ce dernier phénomène n'est ordinairement pas aussi marqué. Les malades n'accusent de douleur que lorsqu'on touche à leur chancre.

En 1888 M. Le Pileur publie la statistique de 79 chancres mous observés par lui à Saint-Lazare. L'une des malades portait un chancre mou du médius.

OBSERVATION VIII

LE PILEUR. — (*Statistiques de chancres simples. Journal de médecine de Paris*, décembre 1888.)

Le chancre du médius siégeait au bord unguéal externe ; il

avait pris naissance sur une ulcération insignifiante et l'inoculation n'a pas laissé de doutes sur sa nature. Le ganglion épitrochléen n'a pas suppuré.

Dans cette observation, on voit le chancre du médius engorger le ganglion épitrochléen, tandis que dans celle de Profeta, le chancre de l'index avait provoqué une adénite axillaire.

Les chancres mous qui précèdent présentent relativement peu de difficultés de diagnostic : l'étrangeté du siège seule pouvait les faire ignorer.

Dans les observations qui suivent, ils revêtent le plus souvent l'aspect d'affections toutes différentes. La présence de chancres mous aux organes génitaux n'est pas toujours suffisante pour imposer le diagnostic.

OBSERVATION IX

NOVE-JOSSERAND. *Nouveaux cas de chancres mous des doigts.*

(*Province médicale*, 1891.)

Chancre mou de l'index simulant une brûlure.

P..., Jean, âgé de 48 ans, terrassier, entré le 24 octobre 1890 à l'hospice de l'Antiquaille, salle Saint-Camille, n° 13.

Au moment de son entrée ce malade présentait les manifestations suivantes :

1° Deux chancres mous du sillon balano-préputial, survenus depuis 3 semaines, trois ou quatre jours après des rapports

sexuels. La cicatrisation commençait à se faire, mais les chancres avaient encore leur caractère de chancres mou stypiques ;

2° A la racine de la verge, une ulcération profonde, à bords décollés, reposant sur une tuméfaction inflammatoire, douloureuse et donnant naissance à une suppuration abondante. Cette ulcération était le résultat d'une lymphite suppurée du dos de la verge apparue peu de jours après le chancre et ouverte par un médecin huit jours après son apparition.

3° Sur la face interne de l'index gauche, une ulcération de la grandeur d'une pièce de 1 franc, assez régulièrement arrondie, rouge et superficielle.

Elle ressemblait à une brûlure dont on vient d'enlever la phytène et ne causait ni gêne ni douleur. Elle était survenue, au dire du malade, environ 15 jours après les chancres de la verge.

L'inoculation fut pratiquée avec le pus provenant des chancres, de la lymphite et de l'ulcération digitale, et l'on eut trois résultats positifs.

Le malade fut pansé à l'iodoforme et sortit au bout d'un mois guéri de ses diverses lésions.

OBSERVATION X

NOVE-JOSSERAND (*Loc. cit.*)

Chancre de l'index simulant une tourniole.

Ch. Marie, 26 ans, domestique, entrée le 29 novembre 1890 à la clinique de l'Antiquaille salle Sainte-Marguerite n° 8 avec les symptômes suivants :

1° Leucorrhée abondante existant depuis 15 jours. A l'examen des parties génitales on trouve sur la lèvre antérieure du col utérin une ulcération arrondie de la grandeur d'une pièce de 20 centimes. Cette lésion est excentrique et absolument isolée

de l'orifice du col qui n'est pas ulcéré. Elle est superficielle, présente une coloration rouge vif et paraît être en voie de cicatrisation ;

2^e Sur la face interne de la petite lèvre gauche deux ulcérations de la grandeur d'un petit pois, qui présentent le fond jaunâtre, les bords taillés à pic et décollés de chancres mous typiques ;

3^e Sur l'index droit vers la racine de l'ongle existe une ulcération qui par son siège et son aspect ressemble beaucoup à une tourniole. Le repli cutané qui recouvre la base de l'ongle est tuméfié, rouge, très douloureux : il est comme éversé en arrière et quand on le soulève on trouve une surface bourgeonnante qui donne naissance à une suppuration abondante.

La malade ressent des douleurs violentes assez fortes pour l'empêcher de dormir.

Le ganglion épitrochléen est volumineux mais peu douloureux, il n'y a pas de ganglions dans l'aisselle.

La malade se servait de cette main pour se faire des ablutions sur la région génitale.

Le gonflement et la douleur sont apparus dit-elle trois ou quatre jours après les premiers symptômes de sa maladie.

On pratiqua l'inoculation avec du pus recueilli à la surface du chancre utérin et de l'ulcération digitale et on obtint deux résultats positifs.

Sous l'influence de lavages et de pansements antiseptiques, les chancres vulvaires guérirent rapidement, mais il n'en fut pas de même du chancre du doigt qui ne se cicatrisa que vers le 10 janvier.

OBSERVATION XI

NOVE-JOSSERAND (*Loc. cit.*)

Chancre mou simulant une plaie infectée simple.

P..., Claude, 24 ans, charpentier, entré le 13 janvier 1891 à la clinique de l'Antiquaille, salle Saint-Camille, n° 4, avec les symptômes suivants :

1° Un chancre mou typique occupant la lèvre gauche du méat urinaire et s'étendant un peu dans le canal de l'urètre. L'affection est survenue il y a 20 jours, 2 ou 3 jours après des rapports sexuels ;

2° Bubon suppuré de l'aîne droite survenu peu de jours après le chancre. Il a en ce moment le volume d'un petit œuf et s'accompagne de rougeur et d'œdème du tégument et de douleurs assez vives pour gêner la marche ;

3° Sur la face interne de l'index droit s'est développée, au niveau d'une coupure quatre ou cinq jours après l'apparition du chancre, une ulcération qui actuellement est longue d'environ trois centimètres, est anfractueuse, à bords saillants et décollés et se recouvre d'une croûte sous laquelle il se fait une sécrétion assez abondante de pus.

Tuméfaction du ganglion épitrochléen et des ganglions axillaires sans tendance à la suppuration.

L'inoculation du pus de l'ulcération digitale fut positive.

Dans les jours qui suivirent, le malade ressentit des douleurs dans l'aisselle droite et on vit se produire un bubon qui atteignit le volume d'un œuf de pigeon, mais se termina par résolution.

La guérison du chancre du doigt fut complète seulement le 7 mars, malgré le traitement antiseptique.

OBSERVATION XII

NOVE-JOSSERAND. (*Loc. cit.*)

Chancres typiques de l'annulaire.

Sch. Madeleine, 34 ans, entrée le 12 janvier 1891 dans le service de M. Aubert, salle Saint-François, n° 19.

Cette femme avait été soignée du 18 août au 16 décembre 1890 dans le service des Chazeaux pour des ulcérations fissuraires siégeant au pourtour du méat urinaire. La nature de ces ulcérations était douteuse, car l'auto-inoculation avait donné un résultat négatif. La malade avait été améliorée mais non guérie par des cautérisations au nitrate d'argent et était sortie dans cet état.

Le 12 janvier, elle rentra présentant ces mêmes fissures et un écoulement urétral. Cette fois l'inoculation fut positive. La malade présentait en outre, à ce moment dans la paume de la main droite une ulcération développée, disait-elle, au commencement de janvier, à la suite d'une coupure. Cette ulcération était arrondie, de la grandeur d'une pièce de un franc. Elle siégeait au niveau de la racine de l'annulaire. La base était inflammatoire, dure; ses bords un peu décollés, son fond gris-jaunâtre un peu régulier.

Douleurs vives empêchant la malade de dormir. Pas de tuméfaction ganglionnaire, soit dans l'aisselle, soit dans la région épitrochléenne.

L'inoculation du pus de cette ulcération produisit un beau chancre.

Les douleurs persistèrent assez fortes pendant près d'un mois; la cicatrisation fut longue à se produire et ne fut complète que dans les premiers jours de mars, c'est-à-dire au bout de 3 mois.

OBSERVATION XIII

D^r MAURIAC. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1891).

Bubon chancreux de l'aisselle consécutif à un chancre mou du petit doigt.

M. Mauriac a présenté à ses conférences cliniques un malade atteint de chancre simple de la verge et ayant en même temps une engelure ulcérée de l'auriculaire. Cette engelure au lieu de s'améliorer en même temps que la température se modifiait, s'aggrava au contraire et devint considérable. Peu après se produisit une angioleucite et un abcès de l'aisselle et cet abcès une fois ouvert, au lieu de guérir, prit l'aspect chancrelleux. Le pus de cet abcès fut inoculé au malade et cette inoculation montra bien qu'il s'agissait d'un chancre. Ainsi la filiation des accidents chez ce malade avait été la suivante : chancre de la verge, puis par inoculation chancre du petit doigt, enfin chancre de l'aisselle.

L'état général est resté bon.

Un point est à noter dans l'histoire de ce malade c'est que l'inoculation du chancre est restée latente pendant 3 jours et ne s'est développée que le 6^e, délai plus long que celui qu'on observe d'ordinaire.

OBSERVATION XIV

L. CHEINISSE. (*Journ. des maladies cutanées et syphilitiques* 1894, p. 12).

Chancres de la verge, chancre typique de l'annulaire, chancre du médius simulant une tourtière en voie de guérison.

B... Jean-Captiste, âgé de 25 ans, garçon boulanger, entre le 17 décembre 1893 à l'hôpital Saint-Eloi, salle Chopart, lit n° 27, service de M. le professeur agrégé Brousse.

GROLEAU. 3

C'est un jeune homme de constitution moyenne, anémique et d'aspect un peu strumeux.

Son casier vénérien est déjà assez chargé ; il y a quatre ans, il a eu une blennorrhagie suivie d'orchite gauche. Un an plus tard un chancre mou de la verge pour lequel il est resté en traitement dans le service pendant 15 jours.

Il n'existe nulle part de stigmates de syphilis.

La maladie actuelle a débuté, il y a deux mois par l'apparition d'un chancre mou siégeant à la rainure balano-préputiale. Ce chancre est survenu 3 ou 4 jours après le dernier coït et ne tarda pas à se compliquer d'un phimosis.

Au moment de son entrée la malade présente les manifestations suivantes :

1°. Les bords de l'orifice préputial, irréguliers et déchiquetés sont le siège de plusieurs chancres mous qui se prolongent sur la face interne du prépuce, entre celui-ci et le gland. Ces chancres suppurent abondamment. Balano-posthite et phimosis inflammatoire.

Outre ces deux chancres sous-préputiaux, il y a deux gros chancres mous crouteux et d'aspect sale sur la face externe du prépuce. Pas d'adénopathie inguinale.

2°. Sur la face dorsale de l'annulaire gauche au niveau de l'articulation des deux dernières phalanges entre elles, existe une ulcération de 1 centim. environ de long sur 5 millim. de large, ayant l'aspect d'un chancre mou typique : ses bords sont taillés à pic irréguliers et même un peu décollés ; son fond est gris jaunâtre, il s'y fait une sécrétion assez abondante de pus. Cette ulcération est survenue, au dire, du malade, il y a 20 jours c'est-à-dire 40 jours environ après les chancres de la verge. Un jour en pétrissant le pain le malade heurte son doigt contre un morceau de pâte sèche ; sans faire attention à l'égratignure qui en résulte, le malade examine plusieurs fois par jour l'état de sa verge, souvent sans même se laver les mains après cet

examen, et voilà qu'au niveau de cette égratignure, il voit se développer au bout de quelques jours un « bouton blanc » qui ne tarde pas à se crever, et la suppuration s'établit.

Depuis 8 jours, adénopathie épitrochléenne gauche du volume d'une grosse noix et excessivement douloureuse. On n'arrive pas à sentir le ganglion : l'empâtement périadénique est très prononcé ; pas trace de mobilité propre au ganglion. Pas de ganglion dans l'aisselle.

3^o Sur la face externe du médius droit, vers la racine de l'ongle, existe une ulcération de 1 centimètre environ de diamètre. Par son siège et son aspect elle ressemble assez à une tourniole en voie de guérison. Elle est survenue, il y a 25 ou 30 jours, par conséquent 1 mois environ après les chancres de la verge, et a débuté par une petite pustule que le malade perça avec une épingle.

On constate un peu d'empâtement au niveau du ganglion épitrochléen correspondant, mais il faut noter qu'il y a 5 ou 6 jours il y avait de la tuméfaction et le malade y sentait une douleur aiguë, lancinante.

Avant de venir à l'hôpital, le malade avait déjà été soigné, mais, chose à prévoir, le traitement n'était pas le même pour les chancres de la verge et pour ceux des doigts : pour les premiers, il avait en effet consulté un pharmacien de la ville qui lui a donné une pommade à l'iodoforme ; quant aux ulcérations digitales, notre individu, loin de soupçonner leur véritable signification, ne trouva rien de mieux que d'aller consulter sur ce point les sœurs de Moissac.

15 décembre. — On prescrit des cautérisations à l'acide phénique au 1/10 et des pansements à l'iodoforme pour les chancres digitaux et ceux de la verge ; application d'onguent mercuriel sur le bubon épitrochléen.

23 décembre. — A la main droite, l'ulcération est complètement cicatrisée ; celle de l'annulaire gauche va très bien elle est moins anfractueuse et suppure peu ; le bubon épitrochléen

est moins douloureux, mais l'empâtement y persiste encore. Peu d'amélioration pour les chancres de la verge.

25 décembre. — Le malade demande à s'en aller. Voici son état : Le chancre de la main gauche est cicatrisé ; il y a encore un peu d'empâtement au niveau du ganglion épitrochléen, mais pas de douleur, même à la pression. Les chancres de la verge sont loin d'être complètement guéris, il s'y fait encore une sécrétion assez abondante de pus.

Innocation et examen bactériologique. — Le 15 décembre on a fait à la région sus-ombilicale une double inoculation : l'une est faite avec de l'exsudat recueilli à la surface de l'ulcération (en voie de réparation) du médius droit, l'autre avec du pus provenant de l'ulcération de l'annulaire gauche.

Enfin le 17 décembre une inoculation est faite au poignet gauche avec du pus des chancres de la verge. Sur ces trois inoculation, les deux dernières seulement ont donné des résultats positifs. L'inoculation de l'exsudat de la main droite a été négative.

En même temps que ces inoculations, nous faisons l'examen bactériologique des ulcérations digitales. Cet examen nous donne les résultats suivants :

Ulcération digitale gauche (annulaire). — Pus très pauvre en microbes, on y trouve cependant des bacilles de Ducrey isolés très nets, mais en petit nombre.

Ulcération digitale droite (médius). — Pas de microorganismes.

M. Cheinisse fait suivre cette observation de quelques réflexions que je résume.

En ce qui concerne l'ulcération de l'annulaire gauche, le tableau clinique était tellement caractéristique que le diagnostic de chancre mou s'imposait ; d'ailleurs l'examen bactériologique et l'inoculation ont confirmé le diagnostic.

Quand à l'ulcération du médius droit, elle était en voie de guérison, or on sait que dans ces cas l'inoculation manque souvent et que les bacilles de Ducrey sont en bien petit nombre. On était réduit à un diagnostic rétrospectif. Ici cependant le bubon épitrochléen avait bien les caractères du bubon chancreux, douleur, empâtement périadénique. L'ulcération digitale ressemblait à une tourniole, fait qui se retrouve dans d'autres observations.

OBSERVATION XV

GASTOU. (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1894.)
Chancres mous multiples. — Chancre mou du doigt simulant un panaris.

Le malade, dont l'histoire suit, présente deux particularités intéressantes au point de vue du diagnostic du chancre mou.

1^o L'aspect d'un chancre du doigt simulant un panaris ;

2^o La faible intensité des adénites symptomatiques des chancres.

C... bourrelier, couché au n^o 7, salle Saint-Louis, entré le 17 février 1894, est âgé de 47 ans.

Il est venu à la consultation pour une ulcération suppurative de la face palmaire de la phalange de l'index droit, diagnostiquée en ville panaris.

Cette ulcération était circulaire, de la dimension d'une pièce de 1 franc, à bords saillants, à pic, décollés, non indurés.

Le fond était recouvert de pus grisâtre, abondant ; après nettoyage il était constitué par des bourgeons irréguliers, saillants, rouge vif, saignants et douloureux au moindre contact.

Cette ulcération s'était développée au niveau d'une coupure de canif et avait atteint en 15 jours les dimensions qu'elle présentait le 15 février. Elle s'accompagnait d'une induration et d'un gonflement très peu marqué du ganglion épitrochléen et des ganglions de l'aisselle.

M. le professeur Fournier fit le diagnostic de chancre mou du doigt (1).

Le malade portait en outre une ulcération profonde du sillon balano-préputial, ayant tous les caractères d'un chancre mou, et s'accompagnant d'une adénite inguinale à peine marquée.

Ce chancre existait depuis une semaine au moment de la coupure.

Le malade fut reçu dans le service. Des inoculations du pus des ulcérations du doigt et de la verge furent faites et le diagnostic de chancres mous expérimentaux confirma le diagnostic de chancres mous du doigt et de la verge.

Ce chancre mou ressemblait d'une façon frappante à un panaris.

OBSERVATION XVI (Inédite.)

Communiquée par M. le docteur MAURIAC.

Chancre de la verge. — Chancre typique de l'index.

R..., Victor, 19 ans, garçon de marchand de vin, entré le 6 avril 1886, salle 9, n° 35.

Le 10 mars, ce malade s'aperçut que son prépuce s'enflammait et qu'il lui était impossible de décalotter. Puis bientôt il vit se former autour de l'orifice préputial de petites ulcérations chancreuses. Peu de jours avant il s'était brûlé à la face dorsale de la 2^e phalange de l'index droit avec le phosphore d'une allumette

(1) Le moulage de cette pièce se trouve au musée Saint-Louis.

Cette petite plaie insignifiante ne l'avait pas préoccupé mais en même temps que la verge devenait malade, il observa avec étonnement que la petite brûlure du doigt s'envenimait et *laissait écouler beaucoup d'humeur*. Il est évident que ce malade atteint d'une balano-posthite chancrelleuse s'était inoculé du pus chancereux au doigt et qu'il en résultait une chancrelle à ce doigt. A son entrée à l'hôpital on remarque que la verge est légèrement œdématiée, le prépuce long et gonflé reste néanmoins mou. Il est impossible de découvrir le gland, mais on remarque au niveau du limbe préputial plusieurs petites ulcérations chancrelleuses. Il n'existe pas adénopathie.

Au niveau du doigt on remarque sur la face dorsale de la 1^e phalange de l'index droit un chancre arrondi de la grandeur d'une pièce de 1 franc. Les bords sont circulaires, taillés à pic, le fond légèrement surélevé dans la partie centrale, est inégal, anfractueux, couvert d'un enduit sanieux et de croûtes jaunâtres. La peau du voisinage est rouge amincie exfoliée.

On sent nettement un ganglion gros et douloureux dans l'aisselle correspondante.

Le 1^{er} mai 1886 l'état du malade s'est peu modifié. La balano-posthite chancrelleuse persiste avec le même aspect et le chancre du doigt, quoiqu'un peu plus petit, n'en reste pas moins sanieux et de mauvais aspect.

Sorti sur sa demande le 10 mai 1886 bien amélioré.

OBSERVATION XVII (Inédite)

Communiquée par M. le docteur MAURIAC

Chancres mous de la verge. — Chancre typique du pouce gauche

S..., Louis, 49 ans, pâtissier, entré le 12 août 1890, salle 12, lit n° 1.

Bonne santé habituelle, jamais de maladies vénériennes. Après une continence de 4 mois, coït le 3 juillet avec une femme de recontre, place Clichy, un seul coït. Le malade se regardait la verge avec attention craignant d'avoir attrapé la blennorrhagie : c'est le 12^e jours seulement qu'il s'est aperçu d'un petit bouton dans le sillon balano-préputial lequel s'ulcéra rapidement. Cinq ou six jours après survinrent plusieurs autres chancres sur le limbe du prépuce, ulcération taillée à pic et donnant une supuration abondante. Toutes ces lésions chancrélleuses étaient constituées sur la verge lorsque vers la fin de juillet il survint sans cause traumatique un mal blanc semblable à un panaris autour de l'ongle du pouce gauche (aucune lésion antérieure); phénomènes inflammatoires très douloureux avec élancements nocturnes *empêchant le sommeil*, endolorissement de la partie inférieure du bras sans adénopathie épitrochléenne ou axillaire.

A son entrée on constata l'existence d'une balano-posthite chancrélleuse avec chancre du limbe sans rien dans les aines.

Autour de l'ongle du pouce gauche existaient plusieurs ulcérations taillées à pic, un peu déchiquetées, à fond pultacé, sécrétant abondamment et présentant tous les caractères de la chancrélle.

Inoculation des chancrélles du pouce, faite dans la région périmombilicale le 21, résultat positif.

État actuel, 27 août 1890. — Les chancres du limbe au nombre de 4 ou 5 ne présentent rien de particulier. Inflammation périphérique œdémateuse, un peu de balano-posthite subaiguë, la chancrélle balano-préputiale est un peu douloureuse mais sans inflammation violente de la cavité glando-préputiale, peau saine, tissu sous-cutané souple, le limbe seul est très attaqué, rien dans les aines.

Sur le pouce gauche tuméfaction générale de la face dorsale autour de l'ongle et surtout en dehors. Sur la face dorsale à 1/2 cent. de l'ongle, ulcération en 8 de chiffre très profonde

taillée à pic, à bords décollés mesurant 2 c. 1/2 de longueur sur 1 de largeur.

Un autre foyer chancrélleux existe sur le bord externe du pouce dans la rainure de l'ongle ; il se prolonge sous le replis de la peau jusqu'à la racine de l'ongle et même au dessus de lui. Bords taillés à pic très décollés, suppuration très abondante et sanguinolente, pas de lymphangite digitale ni brachiale, pas d'adénopathie épitrochléenne ni axillaire, état général très bon. Chancre d'inoculation très caractéristique et très profond.

Le 20 septembre les chancres du pouce gauche sont complètement guéris depuis 8 à 10 jours avec *échancrure profonde de la matrice de l'ongle et un peu de déformation de celui-ci*.

Le chancre d'inoculation abdominale auquel ils avaient donné lieu a creusé profondément, s'est élargi et n'est entré en voie de guérison que depuis quatre ou cinq jours, malgré les cautérisations successives et les pansements à l'iodoforme. Il repose encore sur une base dure. Phimosis cicatriciel complet ; encore quelques petites érosions. Bubon droit non suppuré et guéri.

Sorti le 20 octobre 1870 complètement guéri.

OBSERVATION XVIII (Inédite.)

Observation recueillie et communiquée par M. le docteur
GASTOU

Chancres mous multiples: face, doigts et verge.

Le nommé M..., Alphonse, âgé de 51 ans, camionneur, est entré le 11 août 1894 dans le service de M. le professeur Fournier suppléé à ce moment par M. Gaucher.

Ce malade présentait des ulcérations multiples sur la face, sur les doigts et sur la verge.

A première vue il s'agissait d'accidents exulcéreux ou ulcéreux suppurés. L'écoulement purulent était jaunâtre, peu abondant à la face et aux doigts, plus marqué sur l'ulcération de la verge.

A la face on notait sur la paupière inférieure gauche une ulcération de la dimension d'un pois ; cette ulcération était peu profonde, non douloureuse, à fond rougeâtre bourgeonnant, bords à pic, érodés, non décollés.

A la racine du nez existait une ulcération de la largeur de l'ongle ; elle était à cheval sur le nez, empiétant légèrement à gauche.

On y retrouvait les mêmes caractères qu'à l'ulcération de la paupière inférieure.

L'index et le pouce droits présentaient des lésions à peu près analogues.

Sur l'index, au pourtour de l'ongle, la lésion présentait l'aspect d'un mal blanc, ou d'un panaris très atténué : l'épiderme était blanchâtre, soulevé et décollé par du pus. En arrachant cet épiderme, on trouvait au-dessous une surface bourgeonnante et saignant facilement.

Au pouce, c'était à la face palmaire que siégeait la lésion sous forme d'une coupure transversale de 2 millimètres environ de largeur, de 1 centimètre de longueur et de 1 millimètre de profondeur. Les bords étaient irréguliers et mamelonnés, légèrement saillants et tuméfiés, entourés d'une zone de décollement épidermique. Cette lésion n'avait aucun caractère particulier, ne ressemblait ni à un panaris ni à un abcès.

Aucune de ces lésions de la face n'était douloureuse.

A la verge dans le sillon balano-préputial une ulcération ayant tous les caractères d'un chancre mou et les dimensions d'une pièce de un franc, suppurait manifestement. Il n'y avait pas de bubon, mais seulement une légère pléiade ganglionnaire. Le fond et les bords de l'ulcération étaient fortement indurés.

Quelle était la nature de ces accidents multiples ? Y avait-il une relation entre eux ?

Les renseignements donnés par le malade vinrent d'abord élucider le second point. Voici ce qu'il racontait :

Quinze jours auparavant il avait vu une femme ; de jours après le coït était survenue sur la verge une ulcération qui avait pris les caractères, qu'elle présentait à l'entrée du malade. Il n'y avait eu ni cautérisations ni pansements : le malade s'était contenté de laver avec de l'eau simple.

Quelques jours après le début de cette ulcération, le malade en coupant du bois, s'entailla la face palmaire du pouce droit et se blessa par un éclat de bois l'index de la même main.

Il donne lui-même la façon dont il a dû s'inoculer aux doigts et à la face :

En tenant sa verge lorsqu'il urinait, il lui coulait, dit-il, du pus sur les doigts. Comme il ne pouvait se laver il lui est arrivé de se gratter la face et de se frotter les yeux et il pense qu'il a dû porter le mal de la verge à la figure par l'intermédiaire des doigts.

Cette explication est des plus rationnelles, elle est possible. Reste à élucider la nature des accidents.

Il ne s'agit vraisemblablement pas d'un chancre induré de la verge mais d'un chancre mou : il en a tous les caractères. La présence de l'induration des chancres mous ou de toute autre ulcération du sillon balano-préputial est fréquemment notée.

Le diagnostic étant en faveur du chancre mou, il était à se demander si les autres lésions de la face et des doigts n'étaient pas de même nature. Or le moyen clinique par excellence de juger la question est l'auto-inoculation : ce qui fut fait.

M. le docteur Gastou, chef de clinique adjoint du service recueillit du pus : 1^o des ulcérations de la verge, 2^o des ulcérations des doigts, 3^o des ulcérations de la face et il fit des inoculations isolées et successives sur les bras et sur la cuisse.

48 heures après, l'inoculation produisit un résultat positif. A

chacun des points inoculés se produisit un chancre mou, dont le développement fut immédiatement arrêté par la pâte carbo-sulfurique.

Le diagnostic de chancres mous multiples était donc certain. Il fut de plus confirmé par la recherche du bacille de Ducrey.

Un fait intéressant à noter, c'est la rapidité avec laquelle ces chancres guérirent : en une dizaine de jours, par des pansements à l'iodoforme le malade fut complètement guéri.

CHAPITRE III

Etiologie et fréquence des chancres mous des doigts.

Par quel mécanisme se produisent les chancres mous des doigts ? Très simplement. Des gens portent des chancres aux organes génitaux et quelque petite plaie aux doigts, et celle-ci est inoculée par le malade lui-même au moment des pansements.

Cette plaie est de nature très variable, généralement assez peu considérable pour n'être point couverte d'un pansement. C'est une piqûre, une coupure, une plaie contuse, une blessure avec un éclat de bois, une brûlure, une engelure ulcérée, une écorchure quelconque. Dans quelques cas le chancre s'inocule sur une éraillure de l'épiderme si petite qu'elle passe inaperçue, sur ces lésions minimales que l'on nomme vulgairement *envies*. Ce fait est à rapprocher de ce qu'on voit pour certains panaris et chancres syphilitiques. On ne peut découvrir la porte d'entrée du virus.

Exceptionnellement l'inoculation se fait sur la plaie au moment même de sa production.

Tel est le cas de ce barbier qui fait le sujet de l'observation de Profeta (7^e observation). En ouvrant un bubon inguinal, il s'était blessé l'index gauche ; au bout de 24 heures la plaie devint ulcéreuse. Un second

exemple du même genre nous est offert par l'exemple de Puche (4^e observation). Un jeune homme portait à la lèvre une ulcération dont la nature était indécise. Pour être fixé entre un chancre syphilitique et un chancre simple, Puche inocula à la région sus-ombilicale une gouttelette de pus de ce chancre ; pendant qu'il pratiquait cette petite opération, le malade voulant lui retenir la main se fit piquer le doigt avec la lancette chargée de pus. Le lendemain un double chancre s'était produit sur l'abdomen et sur le doigt.

Généralement il n'y a qu'un seul chancre aux doigts, quelquefois deux. La main droite est beaucoup plus souvent affectée que la gauche, deux fois contre une ; cela se comprend, puisqu'elle est plus sujette aux blessures.

Où siège le chancre ?

A l'index 10 fois,

Au pouce 2 fois,

Au médius 2 fois,

A l'annulaire 2 fois,

A l'auriculaire 1 fois ;

et 5 fois sur 17, le chancre siégeait près de l'ongle à sa racine ou sur ses bords.

Quelle est la proportion des chancres mous des doigts par rapport aux chancres des différents sièges. Voici les chiffres extraits de plusieurs statistiques :

Statistique Debaugé (Lyon) : 206 cas (femmes), chancres des doigts : 0.

Statistique Ricord et Fournier : 788 cas (hommes),
chancres des doigts 3.

Statistique Lefort : 682 cas (hommes), chancres des
doigts 1.

Statistique Le Pileur : 79 cas (femmes), chancres
des doigts 1.

En réunissant toutes ces statistiques nous voyons
que sur 1755 malades atteints de chancres mous,
5 seulement en portaient aux doigts, soit 1 sur 351 :
proportion certainement trop faible si l'on songe que
beaucoup auront été méconnus, confondus avec des
lésions d'un autre ordre telles que panaris, tournioles
Il faut en effet qu'il vienne à l'idée d'établir un rap-
port de cause à effet entre la chancrelle génitale et
l'ulcération du doigt.

Le chancre syphilitique est certainement moins
rare, si l'on songe que dans une statistique de 10,000
chancres syphilitiques de tout siège on le voit siéger
au doigt 1 fois sur 250 fois. En résumé le chancre
mou des doigts n'est pas fréquent, ce qui surprend vu
la simplicité du mode de contamination.

CHAPITRE IV

Symptômes des chancres des doigts.

Après avoir lu les observations qui précèdent nous nous demandons si on peut faire une description générale des chancres mous des doigts. Nous croyons que ce n'est pas possible pour la raison suivante, c'est qu'il simule absolument des affections étrangères.

Quelquefois en effet il se présente avec des caractères qui de suite attirent l'attention et font soupçonner sa véritable nature à condition que le malade porte en même temps des ulcérations chancreuses aux organes génitaux. Tels étaient les cas suivants.

Observation VII. — Ulcération de la grandeur et de la forme de la moitié d'une pièce de cinq centimes siégeant sur la face externe de l'index de la main gauche, sécrétant un pus sanguinolent ; les bords sont décollés, le fond grisâtre. L'ulcération est entourée d'une zone inflammatoire.

Observation XII. — Ulcération arrondie de la grandeur d'une pièce de un franc. La base est inflammatoire, dure, ses bords un peu décollés ; son fond gris jaunâtre un peu régulier.

Observation XIV. — Ulcération de l'annulaire gauche. Bords taillés à pic, irréguliers et même un peu

décollés, fond gris jaunâtre, sécrétion assez abondante de pus.

Observation XVI. — Chancre arrondi de la grandeur d'une pièce de un franc. Bords circulaires, taillés à pic ; le fond légèrement surelevé dans la partie centrale est inégal, anfractueux, couvert d'un enduit sanieux et de croûtes jaunâtres ; la peau du voisinage est rouge et amincie.

Observation XVII. — Ulcérations taillées à pics, un peu déchiquetées, à fond pultacé, sécrétant abondamment et présentant tous les caractères de la chancrelle.

D'autres fois la lésion digitale est loin d'être aussi caractéristique : elle n'a pas les caractères d'un chancre ; elle ressemble à une plaie infectée simple. Tel était le cas dans les deux observations suivantes :

Observation XI. — Ulcération longue d'environ 3 centimètres, anfractueuse, à bords saillants et décollés, recouverte d'une croûte sous laquelle se fait une sécrétion assez abondante de pus.

Observation XVIII. — Ulcération à la face palmaire du pouce de un centimètre de longueur, deux millimètres de largeur et un millimètre de profondeur. Les bords étaient irréguliers et mammelonnés, légèrement saillants et tuméfiés, entourés d'une zone de décollement épidermique. M. le docteur Gastou ajoute que cette lésion n'avait aucun caractère particulier elle ne ressemblait ni à un panaris, ni à une bête.

Dans ces deux observations le diagnostic n'était

pas encore absolument difficile ; le chancre ne simulait pas une affection bien définie.

Le cas suivant était plus embarrassant.

Observation IX . — Sur la face interne de l'index gauche, ulcération de la grandeur d'une pièce de un franc, assez régulièrement arrondie, rouge et superficielle. Elle ressemblait à une brûlure dont on vient d'enlever la phlyctène.

Sans doute il suffit d'interroger le malade pour savoir qu'on n'est pas en présence d'une brûlure ; mais une ulcération aussi superficielle éveille-t-elle l'idée d'un chancre mou ?

Nous venons de voir le chancre mou entamer à peine la peau : il est des cas où les tissus sont attaqués profondément. Ainsi nous lisons dans la XV^e observation :

Ulcération circulaire, à la face palmaire de l'index, de la dimension d'une pièce de un franc, à *bords sail-lants*, à pic, décollés, non indurés.

Le fond était recouvert de pus grisâtre, abondant : après nettoyage, il était constitué par des bourgeons irréguliers, saillants, rouge vif, saignants et douloureux au moindre contact.

Cette ulcération avait été prise en ville pour un panaris et en réalité le gonflement était aussi considérable dans cette affection. Ce diagnostic eut été d'autant plus légitime que le panaris est souvent consécutif à des coupures. Cependant pour une plaie aussi large les tissus eussent été détruits plus profondément.

Nous venons de voir le chancre mou des doigts simuler une plaie simple, une brûlure superficielle, un panaris ; ces cas sont relativement rares ; plus fréquemment il a l'aspect d'une tourniole. Ce fait se présente trois fois dans nos observations. Nous pouvons ajouter que l'ulcération digitale du malade de la XVII^e observation aurait débuté sous forme d'un mal blanc mais cette ulcération ressemblait à un chancre mou typique le jour où M. le docteur Mauriac l'a vue pour la première fois.

Observation X. Sur l'index droit vers la racine de l'ongle existe une ulcération qui par son siège et son aspect ressemble beaucoup à une tourniole. Le repli cutané qui recouvre la base de l'ongle est tuméfié, rouge, très douloureux : il est comme éversé en arrière et quand on le soulève on trouve une surface bourgeonnante qui donne naissance à une suppuration abondante.

Observation XIV. Sur la face externe du médius droit, vers la racine de l'ongle, existe une ulcération d'un centimètre environ de diamètre. Par son siège et son aspect, elle ressemble à une tourniole en voie de guérison. Elle est survenue il y a 25 ou 30 jours, par conséquent un mois après environ les chancres de la verge et a débuté par une pustule que le malade perça avec une épingle.

Observation XVIII. — Sur l'index, au pourtour de l'ongle, la lésion présente l'aspect d'un mal blanc ou d'un panaris très atténué : l'épiderme était blanchâtre,

soulevé et décollé par du pus. En arrachant cet épiderme, on trouvait au-dessous une surface bourgeonnante et saignant facilement.

Il est inutile de montrer dans ces trois cas la difficulté du diagnostic. Un médecin même prévenu hésitera et ne croira pouvoir affirmer la nature des lésions digitales qu'après un examen bactériologique ou l'inoculation.

Quand le chancre mou se greffe sur une engelure ulcérée, la plaie ne subit pas de modification sensible ; elle se borne à s'étendre. Ni le malade, ni le médecin ne s'en préoccupent ; ils n'en connaissent la nature que par hasard et après un temps plus ou moins long. Ainsi nous lisons dans la XIII observation :

« Cette engelure, au lieu de s'améliorer en même temps que la température se modifiait, s'aggrava au contraire et devint considérable. »

Nous venons de faire connaître les formes étranges que revêt le chancre mou des doigts ; une autre particularité c'est qu'il détermine fréquemment des adénites. Ainsi en ne comptant que les cas bien certains, nous le voyons 10 fois provoquer une adénite plus ou moins considérable, alors que 6 fois seulement cette complication n'est pas survenue. En comptant la 5^e et la 6^e observation on verrait 12 chancres avec adénite, contre 6 sans adénite. Quelle différence avec le chancre mou des organes génitaux qui ne provoque l'adénite que dans le tiers des cas.

Cette adénite est plus ou moins intense ; elle a abouti à la suppuration dans les 5^e, 6^e et 13^e observations.

Il est intéressant d'étudier quels sont les ganglions enflammés suivant les doigts où siège le chancre.

On sait que les lymphatiques de tous les doigts forment de nombreuses anastomoses entre eux au niveau du métacarpe, mais que d'une façon générale, les lymphatiques du pouce, de l'index et du médius semblent se diriger surtout vers l'aisselle alors que ceux de l'annulaire et de l'auriculaire se dirigeraient vers les ganglions épitrochléens (voir l'anatomie de Sappey). Le tableau suivant montre cependant qu'on ne peut prévoir le siège de l'adénite d'après le siège du chancre.

ADÉNITE AXILLAIRE	ADÉNITES AXILLAIRE ET ÉPITROCHLÉENNE	ADÉNITE ÉPITROCHLÉENNE
Engelure de l'annulaire, Obs. XIII.	Index, face interne, Obs. XI.	Index, dernière phalange, Obs. V. Index, Obs. VI.
Index, bord externe, Obs. VII.	Index, face palmaire, Obs. XV.	Index, racine de l'ongle, Obs. X. Médius, bord unguéal, Obs. VIII (1).
Index, face dorsale 2 ^e pha- lange, Obs. XVI.	Index, Obs. II.	Médius, face externe, racine de l'ongle, Obs. XIV. Annulaire, face dorsale, obs. XIV.

Dans la 13^e observation un chancre greffé sur une engelure ulcérée de l'annulaire provoque une adénite axillaire ; dans la 14^e, un chancre développé à la face dorsale du même doigt provoque une adénite épitrochléenne. Le chancre de l'index provoque tantôt des bubons épitrochléens, tantôt des bubons axillaires.

(1) M. Le Pileur se borne à dire que le ganglion épitrochléen n'a pas suppuré; cela veut-il dire qu'il n'y avait pas d'adénite ?

Enfin la dernière particularité à signaler c'est que le chancre mou est plus douloureux aux doigts qu'aux organes génitaux. Ainsi parmi les 13 cas dont l'observation contient suffisamment de détails pour donner des renseignements au point de vue de la douleur, nous voyons que quatre fois la douleur était très vive (7^e, 10^e, 12^e et 17^e observations), tandis que 9 fois elle était nulle ou minime.

Deux cas de Nove-Josserand étaient douloureux; il attribuait ce fait au tempérament nerveux du sujet :

« Nous avons observé deux fois de très vives douleurs, empêchant le sommeil et évidemment hors de proportion avec l'étendue et la profondeur du mal. Comme les deux malades dont il s'agit étaient des femmes, peut-être le tempérament nerveux du sujet suffit-il à expliquer ces douleurs. »

Le chancre était typique dans un cas (obs. XII) ; et siégeait à la racine de l'annulaire; il ressemblait à une tourniole dans un second (obs. X) et siégeait par conséquent à la racine de l'ongle. Ce sont les cas dont parle Nove-Josserand.

Les observations VII et XVII ont trait à des hommes. Les ulcérations ont l'aspect ordinaire du chancre mou ; elles siègent au bord externe de l'index dans le premier cas, autour de l'ongle dans le second. Ce dernier avait déterminé une violente inflammation de la face dorsale du pouce. D'après les observations où la douleur est notée, sur cinq chancres siégeant près de l'ongle, deux étaient douloureux.

En résumé nous voyons que le chancre mou des doigts a les trois particularités suivantes : d'avoir un aspect étrange, d'être souvent compliqué d'adénite et d'être souvent douloureux. Il est impossible de le diagnostiquer d'après ses seuls caractères objectifs.

CHAPITRE V.

Diagnostic des chancres mous des doigts.

D'une façon générale, lorsque le chancre mou siège aux doigts, il est difficile de le reconnaître. Sans doute lorsqu'un malade se présente avec une ulcération à fond gris-jaunâtre, à bords décollés et taillés à pic, sécrétant beaucoup de pus, ces caractères attirent l'attention. Mais lorsque le chancre mou simule une brûlure, une tourniole, un panaris, une engelure ulcérée, une plaie infectée, on ne fait le diagnostic que s'il vient à l'idée de rapprocher l'ulcération digitale des ulcérations des organes génitaux.

Nous avons vu précédemment quelle était la filiation des accidents. Les malades portent des chancres mous aux organes génitaux et quelque petite plaie aux doigts ; celle-ci est inoculée au moment des pensements. Profeta cite cependant (7^e observation) le cas suivant : Un barbier, en ouvrant un bubon chancreux se fait une coupure à l'index ; l'inoculation se fait du même coup.

Le plus souvent, il faudra donc : 1^o reconnaître un chancre mou chez un malade ; 2^o penser que l'ulcéra-

tion du doigt peut être de même nature ; 3° le prouver.

Nous avons vu plus haut les caractères ordinaires du chancre mou, et dans le chapitre précédent quelle forme il affecte aux doigts ; il reste à indiquer comment on démontrera que les deux plaies sont de même nature.

Si l'on observe une adénite présentant les caractères de l'adénite chancreuse, surtout si cette adénite siège à l'épistrochlée, le diagnostic sera déjà facilité. Cette complication est beaucoup plus fréquente à la suite des chancres qu'à la suite des plaies infectées. Mais cela ne sera pas suffisant. Il faudra recourir à l'inoculation et à l'examen bactériologique.

L'inoculation se fera sur le malade lui-même ou sur un animal, un chat par exemple ; on recherchera le lendemain et le surlendemain l'ulcération caractéristique recouverte de sa pustule.

Si l'on est en présence d'une plaie banale, l'inoculation sera négative ou produira une fausse pustule, ainsi que nous l'avons vu plus haut. De même à l'examen bactériologique, on verra les microbes ordinaires des suppurations sans bacilles de Ducrey.

On sait que le chancre syphilitique prend aux doigts des formes spéciales, entre autres, la forme dite chancre-panaris. En ne se basant que sur les caractères objectifs, son diagnostic avec le chancre simple serait presque impossible. Le chancre simple peut s'enflammer, devenir dur, tandis que l'induration spéciale du chan-

cre syphilitique est difficile à percevoir en cette région.

De plus quelquefois le bubon syphilitique menace de s'ouvrir comme on le voit dans une observation de *The Lancet* 1860 ; cependant c'est une terminaison rare.

Sur quoi se baser pour établir le diagnostic ? On recherchera depuis combien de temps la plaie du doigt existe, après combien de temps elle s'est modifiée. On pensera à un chancre mou si la malade en porte d'autres aux organes génitaux. Dans les cas difficiles, on tranchera la question au moyen de l'examen bactériologique et de l'auto-inoculation.

CHAPITRE VI

Durée et traitement des chancres mous des doigts.

Les chancres mous des doigts ont une durée très variable : la moyenne est de cinq semaines ; trois semaines au moins, trois mois au plus.

Nous ne parlons pas du malade cité par Profeta qui a gardé son chancre au moins une année ; il est vrai qu'il ne s'était soumis à aucune thérapeutique raisonnée.

Sa cicatrisation se fait plus ou moins vite suivant le traitement employé. Les chancres qui ont guéri le plus vite (obs. 14, 17, 18) n'étaient pansés qu'à l'iodoforme. Des quatre cas de Nove-Josserand, l'un d'eux soigné à l'iodoforme, a été guéri après un mois de traitement ; les autres soumis à des pansements et des bains antiseptiques ne se sont cicatrisés qu'au bout de deux mois.

La guérison est le plus souvent complète ; il ne reste qu'une petite cicatrice. Cependant dans un cas (obs. 17) on signale une échancrure profonde de la matrice de l'ongle et un peu de déformation de celui-ci.

CONCLUSIONS

Les conclusions qui semblent résulter de ce travail sont les suivantes :

1° Le chancre mou des doigts est le plus souvent consécutif à une autoi-noculation favorisée par une plaie ;

2° Il est rare, plus rare que ne le ferait prévoir la simplicité du mode de contamination ;

3° Il a quelquefois les caractères ordinaires du chancre mou ; mais il peut simuler une tourniole, une plaie infectée, un panaris, une brûlure dont on aurait enlevé la phlyctène, une engelure ulcérée.

4° Cet aspect insolite, ce siège particulier peut faire errer le diagnostic ; d'une façon générale les seuls caractères de l'ulcération ne suffisent pas à en faire reconnaître la nature.

5° Le chancre mou des doigts occasionne quelquefois des douleurs très vives, jusqu'au point d'empêcher le sommeil. Il provoque souvent des adénites, surtout l'adénite épitrochléenne ce qui existe moins fréquemment à la suite des plaies simples de la main ;

6° On ne peut prévoir les ganglions atteints d'adénite d'après le doigt affecté de chancre.

7° L'iodoforme constitue le meilleur pansement.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu : par le Président de la thèse,
A. FOURNIER.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BARTHÉLÉMY et PONTOPPIDAN. — Les auto-inoculations du chancre syphilitique. *Ann. de dermat. et de syphil.* 1885.

CHEINISSE. — Chancres simples des doigts. *Journal des malad. cutan. et syphil.* 1894.

COIGNET. — Remarques à propos de l'inoculation du chancre simple. *Lyon méd.*, 1891.

DUBREUILH. — Sur une épidémie de chancres mous. *Mémoires et bulletins de la société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*, 1893.

DU CASTEL. — Chancre simple, évolution, variétés. *Union méd.*, 1890.

DUJARDIN-BAUMETZ. — Acide salicylique. Dictionnaire de thérapeutique.

FOURNIER. — Chancre induré du doigt. *Sem. médicale*, 1893 ; — Chancre mou. *Dict. de Jaccoud*.

GASTOU. — Chancres mous multiples ; chancre mou du doigt simulant un panaris. *Bulletin de la société de dermat. et de syphil.*, 1894.

JULLIEN. — Traité des maladies vénériennes.

LANCET, London, 1860. — Chancre of the finger followed by bubeos on the elbow and axilla.

LE PILEUR. — Statistique de chancres simples. *Journal de médecine de Paris*.

MAURIAC. — Bubon chancreux de l'aisselle consécutif à un chancre du petit doigt. *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1891.

NICOLLE. — Guide pratique des sciences médicales du docteur Letulle.

NOVE-JOSSERAND. — Nouveaux cas de chancres simples des doigts. *Province Médicale*, 1891.

PROFETA. — Sur le chancre non infectant céphalique. *Ann. de dermat.*, 1872-1873.

PUCHE. — Chancre mou in *Dict. de méd. et de chirurgie pratiques*. Fournier.

RICORD. — Traité 1838.

ROLLET. — Mamelles in *Dict. encycl.*

TIRARD. — Chancres mous des doigts ; bubons chancreux sus-épitrochléens. *Gaz. des Hôp.*, 1892.

E. VIDAL. — Inoculabilité des pustules d'ecthyma. *Ann. de dermat. et syph.* 1873 ; de l'ecthyma. *Tribune méd.*, 1880.

WURTZ. — Bactériologie.

